



# भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-एच.आर.-अ.-25112024-258890  
CG-HR-E-25112024-258890

असाधारण  
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4  
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित  
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 927]

नई दिल्ली, बुधवार, नवम्बर 20, 2024/कार्तिक 29, 1946

No. 927]

NEW DELHI, WEDNESDAY, NOVEMBER 20, 2024/KARTIKA 29, 1946

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग

(गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्र)

अधिसूचना

गुरुग्राम 12 नवम्बर, 2024

फा.सं. जेईआरसी सं. 34/2024—विद्युत अधिनियम, 2004 की धारा 91 और 181 तथा जेईआरसी (अधिकारियों एवं कर्मचारियों की भर्ती संचालन एवं सेवा शर्तें) विनियम, 2009 के अध्याय IV, पैरा 18.2 के तहत प्रदान की गई शक्तियों का प्रयोग करते हुए संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग निम्नलिखित विनियम बनाता है: -

## 1. संक्षिप्त शीर्षक, प्रारंभ और अनुप्रयोग की सीमा

- इन विनियमों को संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2024 कहा जाएगा।
- ये नियम आयोग के अध्यक्ष और सदस्यों को छोड़कर नियमित नियुक्ति, प्रतिनियुक्ति या अल्पकालिक अनुबंध पर कार्यरत सभी कर्मचारियों, सेवानिवृत्त कर्मचारियों और उनके परिवारों पर लागू होंगे।
- ये विनियम आधिकारिक राजपत्र में प्रकाशन की तिथि से लागू होंगे।

## 2. परिभाषाएँ

इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा आवश्यक न हो: -

- "प्राधिकृत/अधिसूचित मेडिकल प्रैक्टिशनर" का अर्थ है, एक पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर जिसके पास समय-समय पर संशोधित भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 के तहत मान्यता प्राप्त डिग्री हो, या किसी विश्वविद्यालय/

सांविधिक बोर्ड/ परिषद/ भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी संकाय से आयुर्वेद/ यूनानी/ सिद्ध/ होम्योपैथी में कम से कम 4 वर्ष की अवधि की डिग्री या डिप्लोमा हो और जो भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970/होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1973 की अनुसूचियों में शामिल हो और राज्य चिकित्सा परिषद के साथ पंजीकृत हो।

- ii. **"आयोग"** का अर्थ है संयुक्त विद्युत नियामक आयोग (गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्र)
- iii. **"नियंत्रण अधिकारी"** का अर्थ, आयोग के सचिव या किसी अन्य अधिकारी से है, जिसे इन विनियमों के प्रयोजन के लिए आयोग द्वारा ऐसी शक्तियाँ सौंपी जाती हैं।
- iv. **"कर्मचारी"** का तात्पर्य आयोग द्वारा नियुक्त किसी भी व्यक्ति से है, जिसे संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग द्वारा इन विनियमों के तहत लाभ प्राप्त करने की अनुमति दी गई है और इसमें वे कर्मचारी भी शामिल हैं, जो आयोग से सेवानिवृत्त हुए हैं (60 वर्ष की आयु में या जैसा कि केंद्र सरकार तय करे), जिन्होंने आयोग में स्थायी रूप से अवशोषित होने के बाद कम से कम 5 वर्ष की सेवा की है।" सेवानिवृत्ति से पहले चिकित्सा अक्षमता पर अपनी सेवानिवृत्ति के मामले में कर्मचारी भी इन विनियमों के तहत लाभ प्राप्त करने के लिए पात्र होंगे। सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों/सरकारी/स्वायत्त निकाय/सांविधिक निकाय आदि में नियमित कर्मचारी के रूप में 20 वर्ष से अधिक की सेवा प्रदान करने के पश्चात, स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति के मामले में कर्मचारी को आयोग को लिखित रूप में कम से कम तीन माह का नोटिस देना होगा, जिसे स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति की तिथि के अनुसार जोड़ा जाएगा तथा आयोग में न्यूनतम 05 वर्ष की सेवा भी प्रदान की होगी।
- v. **"परिवार"** का तात्पर्य कर्मचारी के पति/पत्नी, माता-पिता, अविवाहित बहनें, नाबालिग/अविवाहित भाई, विधवा पुत्रियाँ, विधवा बहनें, बच्चे और सौतेले बच्चे (कानूनी रूप से गोद लिए गए बच्चों सहित) से है, जो समय-समय पर संशोधित भारत सरकार के सीएस (एमए) नियमों के प्रावधानों के अनुसार कर्मचारी पर पूर्णतः आश्रित हैं।
- vi. **"मरीज"** का तात्पर्य आयोग के किसी कर्मचारी या उसके परिवार के सदस्य से है, जिस पर ये विनियम लागू होते हैं और जिसे चिकित्सा देखभाल और उपचार की आवश्यकता होती है।
- vii. परिवार के सदस्य भी चिकित्सा देखभाल और उपचार के हकदार होंगे, भले ही वे कर्मचारी के साथ नहीं रहते हों।
- viii. **"सीजीएचएस लाभार्थी"** सीजीएचएस नियमों के अनुसार सीजीएचएस सुविधा का लाभ उठा सकते हैं और वे उक्त सुविधा के लिए पात्र नहीं होंगे।
- ix. चिकित्सा सुविधाओं का लाभ केवल तभी उठाया जा सकता है जब सेवानिवृत्त कर्मचारी और उसका/उसकी पति/पत्नी केन्द्र/राज्य सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/अन्य प्राधिकरण आदि से या उसके माध्यम से कोई चिकित्सा सुविधा प्राप्त नहीं कर रहे हों।
- x. कर्मचारी और उसके आश्रित परिवार के सदस्यों (जैसा कि समय-समय पर संशोधित केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित है) को चिकित्सा सुविधाएं केवल भारत में या अन्यथा विशेष रूप से बताए गए उपचार के लिए ही स्वीकार्य होगी।
- xi. **"सूचीबद्ध अस्पताल एवं डायग्नोस्टिक सेंटर"** का अर्थ है सरकारी अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर, जिसमें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा समय-समय पर संशोधित विशेष और सामान्य उपचार और डायग्नोस्टिक प्रक्रियाओं के लिए सीजीएचएस के तहत सभी मान्यता प्राप्त निजी अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर शामिल हैं या संयुक्त विद्युत नियामक आयोग द्वारा अधिसूचित/अधिकृत कोई भी निजी अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर। इसके बाद किए गए किसी भी प्रकार का परिवर्तन स्वचालित रूप से लाभार्थियों पर लागू होंगे।
- xii. **"उपचार"** का अर्थ है उस अस्पताल में उपलब्ध सभी चिकित्सा और सर्जिकल चिकित्सा सुविधाओं का उपयोग जिसमें कर्मचारी का उपचार किया जाता हो:-
  - क. ऐसे पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल, उन्नत प्रौद्योगिकी विधि या अन्य विधियों की सेवाएं जिन्हें अधिकृत चिकित्सा सहायक द्वारा आवश्यक समझा जाए;
  - ख. ऐसी दवाइयाँ, टीका, सीरम या अन्य चिकित्सीय उपकरणों की आपूर्ति जो सामान्यतः अस्पताल में उपलब्ध हैं और जो सीएस (एमए) नियमों के तहत स्वीकार्य हैं;
  - ग. ऐसी दवाइयों, टीकों, सीरम या अन्य चिकित्सीय उपकरणों की आपूर्ति, जो सामान्यतः उपलब्ध नहीं होते हैं, जैसा कि अधिकृत चिकित्सा सहायक लिखित रूप में प्रमाणित कर सकता है कि वे कर्मचारी के स्वास्थ्य में सुधार या उसकी स्थिति में सुधार के लिए आवश्यक हैं, सिवाय नीचे उल्लिखित मदों के:-

- i. ऐसे उपक्रम जो दवा नहीं हैं, बल्कि मुख्य रूप से आहार, टॉनिक, प्रसाधन उपक्रम या कीटाणुनाशक हैं और अनुसूची I में निर्दिष्ट महंगी दवाएँ, टॉनिक, लैक्सेटिव या अन्य बहुमूल्य और प्रोप्राइटेरी उपक्रम हैं;
- ii. और अनुसूची II में निर्दिष्ट महंगी दवाएँ, टॉनिक, लैक्सेटिव या अन्य बहुमूल्य और प्रोप्राइटेरी उपक्रम जिनके लिए समान चिकित्सीय मूल्य की दवाएँ उपलब्ध हैं।

- घ. आयुर्वेदिक, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथिक दवाओं की सूची, जिसके लिए रिफंड स्वीकार्य है जो अनुसूची III के समान परिशिष्ट में भी उल्लिखित है।
- ङ. ऐसे आवास जो सामान्यतः विनियमन 8 में निर्धारित पात्रता के अनुसार अस्पताल में उपलब्ध कराई जाती है।
- च. एलोपैथी, होम्योपैथी, आयुर्वेदिक, यूनानी और सिद्ध प्रणाली सहित चिकित्सा की एक एकीकृत प्रणाली से जुड़े फिजियोथेरेपी और अन्य उपचार;
- छ. ऐसी नर्सिंग जो सामान्यतः अस्पताल द्वारा भर्ती मरीजों को प्रदान की जाती है; तथा
- ज. इन विनियमों में विशेषज्ञ परामर्श का वर्णन किया गया है, लेकिन इसमें कर्मचारी के अनुरोध पर आहार या भोजन या विनियमन 8 में वर्णित से बेहतर आवास शामिल नहीं है।

3. आयोग द्वारा कर्मचारियों के अनुरोध पर, क्षेत्रवार, संबंधित पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर के पंजीकरण संख्या के साथ प्रिस्क्रिप्शन सहित आवश्यक प्रामाणिक दस्तावेज के आधार पर, प्राधिकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर की सूची तैयार और रख-रखाव की जाएगी। यदि कोई कर्मचारी इस आयोग/सीजीएचएस-मान्यता प्राप्त अस्पताल (अपने एएमए से रेफरल प्राप्त करने के बाद) के साथ सूचीबद्ध अस्पताल से ओपीडी उपचार प्राप्त करता है, तो उस सूचीबद्ध अस्पताल के उपस्थित डॉक्टर को भी आयोग के लिए प्राधिकृत/अधिसूचित मेडिकल प्रैक्टिशनर माना जाएगा।

#### 4. आउटडोर उपचार प्राप्त करने की प्रक्रिया

- i. इस आयोग के अधिकारी और कर्मचारी/सेवानिवृत्त/अधिवर्षिता प्राप्त कर्मचारी, स्वयं और अपने आश्रितों सहित परिवार के सदस्यों के लिए ओपीडी उपचार के लिए चिकित्सा व्यय की प्रति पूर्ति के लिए पात्र होंगे, जिसकी वार्षिक सीमा, उस वेतन मैट्रिक्स के अंतिम सेल पर आधारित होगी जिसमें वे कार्यरत हैं/थे, यह प्रति पूर्ति प्रत्येक वित्तीय वर्ष में अप्रैल से मार्च तक लागू होगी, जिसके लिए उन्हें अधिकृत/अधिसूचित चिकित्सा व्यवसायियों से दवा/परीक्षण एवं जांच के बिल/नकद नोट के साथ पर्चा प्रस्तुत करना होगा।
- ii. इस वार्षिक सीमा में एमआरआई, सीटी स्कैन, एंजियोग्राफी आदि जैसे प्रमुख परीक्षणों पर किए गए व्यय शामिल नहीं हैं, जिनकी प्रति पूर्ति वास्तविक आधार पर या सीजीएचएस द्वारा निर्धारित सीमा, जो भी कम हो, के आधार पर की जाएगी।
- iii. ऊपर दर्शाई गई वार्षिक अधिकतम राशि का दावा अनुलग्नक-II में दिए गए प्रपत्र के अनुसार चिकित्सा बिल/नकद जापन प्रस्तुत करके किया जा सकता है।

#### 5. इनडोर उपचार का लाभ उठाने की प्रक्रिया

- i. कर्मचारी/सेवानिवृत्त कर्मचारी और उनके आश्रित समय-समय पर जारी सीजीएचएस सूची में उल्लिखित अस्पतालों या संयुक्त विद्युत नियामक आयोग द्वारा अधिसूचित/अधिकृत अस्पतालों या किसी निजी अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर से इनडोर उपचार ले सकते हैं और इस संबंध में कर्मचारियों द्वारा किए गए खर्च की प्रतिपूर्ति आयोग द्वारा समय-समय पर संशोधित स्वीकार्य दरों के अनुसार की जाएगी।
- ii. यदि आपातकालीन स्थिति में किसी निजी अस्पताल/नर्सिंग होम (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा समय-समय पर जारी सीजीएचएस सूची में उल्लिखित अस्पतालों या आयोग द्वारा अधिकृत अस्पतालों के अलावा) से उपचार प्राप्त किया जाता है, तो ऐसे उपचार के लिए वास्तविक व्यय की प्रतिपूर्ति सीजीएचएस में निर्धारित दरों या किए गए का कम से कम सीमित दर प्रतिपूर्ति की जाएगी।
- iii. आयोग के कर्मचारी स्वास्थ्य एवं परिवार मंत्रालय द्वारा समय-समय पर संशोधित पैकेज दरों के अनुसार उपचार की लागत, पैथोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल, स्कैनिंग, अस्पताल आवास, नर्सिंग होम सुविधाओं आदि सहित चिकित्सा उपचार के लिए पात्र होंगे।

- iv. आयोग के कर्मचारी अधिकृत/अधिसूचित मेडिकल प्रैक्टिशनर/उपस्थित चिकित्सक की सलाह पर किसी भी सूचीबद्ध अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर में चिकित्सा उपचार प्राप्त कर सकता है। हालाँकि, आपातकालीन स्थिति में वे सीधे अपने निवास स्थान के निकटतम किसी निजी या मान्यता प्राप्त निजी अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर में भी जा सकते हैं।
- v. निजी गैर-मान्यता प्राप्त अस्पतालों/डायग्नोस्टिक सेंटर को क्लिनिकल परीक्षण आदि के लिए भुगतान किए गए शुल्क की प्रतिपूर्ति सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए निर्धारित दरों के अनुसार की जाएगी। जहां कोई दर निर्धारित नहीं है, वहां किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति वास्तविक आधार पर की जाएगी।
- vi. यदि किसी सूचीबद्ध अस्पताल/ डायग्नोस्टिक सेंटर में उपचार के दौरान विशेष नर्सिंग की आवश्यकता हो जाती है तो कर्मचारी या उसके परिवार के कोई सदस्य को उसके उपचार को ध्यान में रखते हुए विशेष नर्सिंग का लाभ उठा सकता है। ऐसी विशेष नर्सिंग के लिए प्रतिपूर्ति की जाने वाली राशि उस राशि तक सीमित होगी, जो उस अवधि के लिए संबंधित कर्मचारी के वेतन के 25% से अधिक हो, जिसके लिए विशेष नर्सिंग आवश्यक थी। इस प्रयोजन के लिए प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रति हस्ताक्षरित प्रमाण पत्र प्रस्तुत किया जाना होगा।
- vii. लाभार्थी (जेईआरसी के कर्मचारी/सेवानिवृत्त कर्मचारी) जिन्होंने सीजीएचएस सुविधाओं/केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा उपस्थिति) नियम, 1944 का लाभ उठाने के अलावा चिकित्सा बीमा पॉलिसियों की सदस्यता ली है, उन्हें दोनों स्रोतों से प्रति पूर्ति का दावा करने की अनुमति दी जा सकती है, बशर्ते कि ऐसे स्रोतों से प्रतिपूर्ति लाभार्थी द्वारा उपचार पर किए गए कुल व्यय से अधिक न हो। यदि लाभार्थी द्वारा मूल वाउचर/बिल के विरुद्ध चिकित्सा दावा पहले बीमा कंपनी से किया जाता है, तो बीमा कंपनी लाभार्थी को प्रति पूर्ति की गई राशि को दर्शाते हुए एक प्रमाण पत्र जारी करेगी। संबंधित बीमा कंपनी ऐसे मामलों में मूल वाउचर/बिल अपने पास रख लेगी। इसके बाद लाभार्थी अपने शेष चिकित्सा दावे को वाउचर/बिल की प्रमाणित फोटो कॉपी के साथ जेईआरसी को प्रस्तुत करेगा, साथ ही वाउचर/बिल के पीछे बीमा कंपनी की मुहर भी लगानी होगी। लाभार्थी को प्रति पूर्ति केवल अनुमोदित दरों के अनुसार स्वीकार्य राशि तक ही सीमित होगी, बशर्ते कि दोनों संस्थाओं (बीमा कंपनी और जेईआरसी) द्वारा प्रति पूर्ति की गई कुल राशि लाभार्थी द्वारा किए गए कुल व्यय से अधिक न हो।
- viii. इनडोर उपचार की अवधि के लिए पैकेज दरें निम्नानुसार हैं:
  - क. विशेष प्रक्रिया के लिए 12 दिन।
  - ख. अन्य प्रक्रियाओं के लिए 7-8 दिन।
  - ग. लैप्रोस्कोपिक सर्जरी के लिए 3 दिन।
  - घ. सामान्य जाँच/ छोटी प्रक्रियाओं की जाँच (ओपेडी) लिए 1 दिन।

#### 6. सेवानिवृत्त कर्मचारी के लिए मेडिकल कार्ड के पंजीकरण/नवीनीकरण हेतु आवेदन की प्रक्रिया: -

- i. जो कर्मचारी सेवानिवृत्ति के बाद स्वयं/पति/पत्नी/आश्रितों (जैसा कि समय-समय पर संशोधित केंद्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित है) के लिए चिकित्सा लाभ प्राप्त करने का इच्छुक है, उसे सेवानिवृत्ति/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति/चिकित्सा अक्षमता पर सेवानिवृत्ति की तिथि से तीन महीने पहले आयोग से 'अनुलग्नक III' में निर्दिष्ट प्रारूप के अनुसार विकल्प प्रस्तुत करना होगा। अगर किसी कर्मचारी की सेवानिवृत्ति से पहले मृत्यु हो जाती है तो ऐसी स्थिति में कर्मचारी के आश्रित इन चिकित्सा सुविधाओं का विकल्प चुन सकते हैं।
- ii. ऐसे कर्मचारी/आश्रित को आवेदन की तिथि से एक महीने के भीतर 'अनुलग्नक IV' में निर्दिष्ट प्रारूप के अनुसार मेडिकल कार्ड जारी करके पंजीकृत किया जाएगा। जारी किया गया मेडिकल कार्ड कर्मचारी की सेवानिवृत्ति या मृत्यु की तिथि से पाँच वर्ष की अवधि के लिए वैध होगा।
- iii. अगर परिवार (समय-समय पर संशोधित केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित) के ब्यौरे में किसी प्रकार का परिवर्तन किया जाता है तो, इसकी सूचना तुरन्त इस आयोग को लिखित रूप में देना होगा अतः आयोग द्वारा सूचना प्राप्त होने पर एक सप्ताह के भीतर संशोधित मेडिकल कार्ड जारी कर दिया जाएगा।
- iv. मेडिकल कार्ड का नवीनीकरण हर पाँच साल में किया जाएगा। कर्मचारी/आश्रितों (जैसा कि समय-समय पर संशोधित केंद्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित किया गया है) को मेडिकल कार्ड की समाप्ति से तीन महीने पहले नवीनीकरण के लिए सचिव, जेईआरसी को आवेदन करना होगा (अनुलग्नक IV में प्रारूप के अनुसार), जो आवेदन की तिथि से एक महीने की अवधि के भीतर ही नया मेडिकल कार्ड जारी करके नवीनीकरण की स्वीकृति प्रदान करेंगे।

- v. सेवानिवृत्ति के बाद कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में, पति/पत्नी और परिवार के अन्य पात्र आश्रित सदस्य (जैसा कि समय-समय पर संशोधित केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित किया गया है) इस सुविधा का लाभ लेना जारी रख सकते हैं।
- vi. मेडिकल कार्ड उस तिथि से अमान्य हो जाएगी, जिस दिन कर्मचारी या उसके आश्रित (जैसा कि समय-समय पर संशोधित केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित है) द्वारा पात्रता की कोई भी शर्तें पूरी नहीं की जाएगी।

## 7. चिकित्सा उपचार हेतु अग्रिम राशि

- i. इनडोर उपचार पर होने वाले सभी खर्च आरंभ में कर्मचारी को स्वयं ही उठाने होंगे और उपचार पूरा होने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए दावा करना होगा। हालांकि, कर्मचारी के अनुरोध पर सक्षम प्राधिकारी, जेईआरसी उसे निम्नलिखित मामलों में अपने और अपने परिवार के सदस्यों के लिए चिकित्सा देखभाल और उपचार पर होने वाले खर्च पर अग्रिम राशि दे सकता है, बशर्ते कि आयोग से अनुमोदन प्राप्त करने के बाद एएमए/सीजीएचएस पैनलबद्ध अस्पताल द्वारा वैध प्रिस्क्रिप्शन और अनुमान प्रस्तुत करना होगा।

क. अस्पताल में इनडोर उपचार के लिए

ख. टीबी/कैंसर के मामले में ओपीडी उपचार के लिए

- ii. अग्रिम राशि, उपचार करने वाले एएमए द्वारा अनुमानित या अस्पताल द्वारा माँगी गई राशि के 90% से अधिक नहीं होगी।
- iii. कर्मचारी को दी गई अग्रिम राशि को चिकित्सा दावे में समायोजित किया जाएगा तथा शेष राशि, यदि कोई हो, तत्काल वापस कर दी जाएगी।
- iv. सामान्यतः, आयोग के साथ समझौता करने वाले मान्यता प्राप्त निजी अस्पताल/डायग्नोस्टिक केन्द्र पैकेज दर के लिए अनुमोदित दरें ही चार्ज करेगा वे आपातकालीन मामलों में ऋण की सुविधाएँ भी प्रदान करेंगे और स्वीकृत दरों के अनुसार प्रतिपूर्ति के लिए बिल आयोग को प्रस्तुत करेंगे। हालांकि, अगर अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर इलाज, कमरे का किराया, दवाइयाँ, विभिन्न जाँच आदि की लागत का तत्काल भुगतान करने पर जोर देते हैं, तो आयोग सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए निर्धारित पैकेज दर के अनुसार अनुमानित खर्च के 90% की सीमा तक अग्रिम भुगतान को मंजूरी दे सकता है और संबंधित अस्पताल या लाभार्थी के नाम पर अकाउंट पेयी चेक जारी कर सकता है। लाभार्थी द्वारा अंतिम दावा प्रस्तुत करने पर शेष भुगतान किया जाएगा।

## 8. आवास

निजी पैनलबद्ध अस्पतालों में इनडोर उपचार के लिए अधिकारियों/कर्मचारियों की विभिन्न श्रेणियों के लिए वार्ड की पात्रता निम्नानुसार होगी: -

क्र. सं.	7वें सीपीसी के अनुसार वेतन मैट्रिक्स में वेतन स्तर (लेवल)	वार्ड पात्रता	कमरे का किराया (₹ में)
1.	एल 6 तक	सामान्य	₹ 1500/- प्रति दिन
2.	एल 7 से एल 10 तक	अर्द्ध-निजी	₹ 3000/- प्रति दिन
3.	एल 11 और उससे अधिक	निजी	₹ 4500/- प्रति दिन
4.	सामान्य जाँच	सामान्य जाँच (6-8 घंटे प्रवेश)	₹ 500/- प्रति दिन सभी प्रकार के कमरे के लिए

## 9. चिकित्सा दावे का प्रस्तुतिकरण

- i. किसी बीमारी के विशेष दौर के लिए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए अंतिम दावे आमतौर पर उपचार पूरा होने की तारीख से तीन (3) महीने के भीतर प्रस्तुत किए जाएंगे।
- ii. प्रतिपूर्ति के लिए सभी दावों के साथ डॉक्टर का प्रिस्क्रिप्शन, केमिस्ट का कैश मेमो, परामर्श/दवाइयों आदि के संबंध में डॉक्टर/अस्पताल की रसीद (जैसा कि इन विनियमों के तहत आवश्यक है) दावा फार्म के साथ प्रस्तुत किया जाएगा।

- iii. इनडोर/आईपीडी उपचार के लिए चिकित्सा दावों हेतु आवेदन **अनुलग्नक-I** में दिए गए निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किया जाएगा।
- iv. ओपीडी उपचार के लिए चिकित्सा दावों हेतु आवेदन **अनुलग्नक-II** में दिए गए निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किया जाएगा।
- v. सेवानिवृत्त कर्मचारी के संबंध में आउटडोर उपचार के लिए महीने में एक बार दावा किया जा सकता है
- vi. इनडोर उपचार पर होने वाले सभी खर्चें शुरू में कर्मचारी को स्वयं वहन करना होगा तथा उपचार पूरा होने के बाद चिकित्सा प्रतिपूर्ति का दावा करना होगा।
- vii. सीजीएचएस लाभार्थी अपने चिकित्सा दावे सीजीएचएस नियमों के अनुसार प्रस्तुत करेंगे।
- viii. सेवानिवृत्त कर्मचारी या उसके आश्रित (जैसा कि समय-समय पर संशोधित केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित है) की गंभीर बीमारी के कारण अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होने 72 घंटों के भीतर सचिव, जेईआरसी को लिखित रूप में (ई-मेल, फैक्स आदि के माध्यम से) सूचना भेजनी होगी।
- ix. कर्मचारी को डिस्चार्ज की तिथि से तीन महीने के भीतर निर्धारित प्रारूप में सभी संबंधित वाउचर/दस्तावेजों के साथ मूल रूप में जेईआरसी को चिकित्सा दावा प्रस्तुत करना होगा। जेईआरसी का प्रशासन प्रभाग, दावा पत्रों को स्वीकार करने से पहले यह सत्यापित और सुनिश्चित करेगा कि सभी आवश्यक दस्तावेज संलग्न हैं की नहीं और चिकित्सा दावे की प्राप्ति के प्रमाण के रूप में दावेदार को दिनांकित पावती जारी करेगा।
- x. यदि चिकित्सा दावा के दस्तावेजों/कागज़ातों में कोई कमी/अंतराल पाया जाता है, तो जेईआरसी, उन कागज़ात को अपने पास रखेगा और चिकित्सा दावा की प्राप्ति की तिथि से एक महीने के भीतर कमियों/अवलोकनों की सूची कर्मचारी को भेजेगा ताकि कमियों/अभावों को दूर किया जा सके। यदि कमियों को दूर करने के लिए आवश्यक कार्रवाई करना अत्यंत आवश्यक है, तो लाभार्थी को पूर्ण रूप से चिकित्सा दावा वापस किया जा सकता है।
- xi. जेईआरसी के मेडिकल विनियमों के अनुसार चिकित्सा दावे की जाँच और कार्रवाई की जानी चाहिए। स्वीकार्य पाई गई राशि का भुगतान उपरोक्त शर्तों के अनुसार पारित किया जाएगा। लेखा प्रभाग, जेईआरसी द्वारा चिकित्सा दावे की प्राप्ति की तिथि से तीन महीने के भीतर लाभार्थी के बैंक खाते में ऑनलाइन माध्यम से (लाभार्थी द्वारा चिकित्सा दावे में कमी/अभाव, यदि कोई हो, को दूर करने में लिया गया समय छोड़कर) भुगतान किया जाएगा।

#### 10. जब पति और पत्नी दोनों सेवा में हो

ऐसे मामले में जहां पति और पत्नी दोनों सेवा में हैं और अपने संबंधित नियोक्ता से चिकित्सा सुविधाओं के लिए पात्र हैं, उन्हें, साथ ही पात्र आश्रितों को, उसकी स्थिति के अनुसार चिकित्सा रियायत सुविधा का लाभ उठाने की अनुमति दी जा सकती है। इस प्रयोजन के लिए, उन्हें अपने संबंधित अधिकारियों को एक संयुक्त घोषणा प्रस्तुत करनी चाहिए कि पत्नी/पति और बच्चों के संबंध में चिकित्सा उपस्थिति और उपचार पर किए गए चिकित्सा व्यय की प्रति पूर्ति के लिए दावा कौन करेगा। उपरोक्त घोषणा दो प्रतियों में प्रस्तुत की जानी चाहिए और प्रत्येक की एक प्रति उनके संबंधित कार्यालय में उनमें से प्रत्येक की व्यक्तिगत फाइल में दर्ज की जाएगी। यह घोषणा तब तक लागू रहेगी जब तक कि पति और पत्नी दोनों द्वारा लिखित रूप में स्पष्ट अनुरोध पर इसे संशोधित नहीं किया जाता है, उदाहरण के लिए, दोनों में से किसी की पदोन्नति, स्थानांतरण, इस्तीफा आदि की स्थिति में।

#### 11. ऐसे मामले जहाँ परिवार मुख्यालय (स्टेशन) के बाहर रहता है

- i. जहाँ कर्मचारी का परिवार उस स्थान पर नहीं रहता है जहाँ कर्मचारी तैनात है, इस स्थिति में वे चिकित्सा उपचार का लाभ उठा सकते हैं और ऐसे उपचार पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति आयोग द्वारा विनियमों में निर्धारित सीमा के अधीन की जाती है।
- ii. अपने मुख्यालय के अलावा किसी अन्य स्थान पर बीमार पड़ने वाले कर्मचारी या उनके परिवारों के सदस्य, या आधिकारिक दौरो के दौरान बीमार पड़ने वाले कर्मचारी, उपरोक्त आधार पर चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति प्राप्त कर सकते हैं।

12. सीजीएचएस द्वारा निर्धारित दरों के अनुसार रु.4,000/- और उससे अधिक की लागत वाले किसी भी परीक्षण को एक प्रमुख परीक्षण माना जाएगा और ऐसे परीक्षणों की प्रतिपूर्ति प्रत्येक श्रेणी के कर्मचारी के लिए आउटडोर उपचार प्राप्त करने के लिए निर्धारित वार्षिक सीमा के अतिरिक्त होगी, बशर्ते कि लाभार्थी अपना उपचार सीजीएचएस अस्पताल और डायग्नोस्टिक सेंटर/लैब की सूची में उल्लिखित सरकारी/मान्यता प्राप्त अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर में किया। यदि की गई परीक्षण दर सीजीएचएस द्वारा निर्धारित सूची के अनुसार नहीं है, तो एम्स द्वारा निर्धारित सूची दरों पर विचार किया जाएगा। यदि, सीजीएचएस या एम्स द्वारा निर्धारित दरों पर नहीं किया गया हो तो, किए गए खर्च की प्रतिपूर्ति वास्तविक आधार पर की जाएगी।

**13. अधिकारी/कर्मचारी किसी भी डेंटल सर्जन से 'मेजर डेंटल उपचार' करा सकता है। 'मेजर उपचार' में अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित प्रकृति के उपचार शामिल होंगे और उनकी प्रतिपूर्ति प्रत्येक के अनुरूप गए अधिकतम शुल्क या वास्तविक व्यय, जो भी कम हो, पर की जाएगी:-**

क. फ्लैप सर्जरी- पूरा जबड़ा	रु. 20,000/-
ख. जबड़े के फ्रैक्चर का फिक्सेशन	रु. 5,000/-
ग. ट्यूमर एक्सीजन	रु. 4,000/-
घ. जबड़े का रिसेक्शन	रु. 12,000/-
ड. फूल डेन्चर	रु. 8,000/-

#### **14. कृत्रिम उपकरणों की खरीद की प्रतिपूर्ति**

विभिन्न कृत्रिम उपकरणों की खरीद/प्रतिस्थापन/मरम्मत/समायोजन के लिए की गई व्यय की प्रतिपूर्ति, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा दिनांक 08/07/2014 को जारी कार्यालय ज्ञापन और इस संबंध में केंद्र सरकार के बाद के आदेशों/दिशानिर्देशों, यदि कोई हो, द्वारा नियंत्रित की जाती है। पोलियो जैसी बीमारियों के मामले में, जहाँ किसी बच्चे को कोई उपकरण लगाया जाता है, जिसे बच्चे के बढ़ने या प्रभावित हिस्से में सुधार होने पर समय-समय पर पुनः समायोजित या प्रतिस्थापित करना पड़ता है, ऐसे रोगियों के मामले में बूट (जूते) की लागत की प्रतिपूर्ति की अनुमति है, यदि अस्पतालों में संबंधित विशेषज्ञता के विशेषज्ञ द्वारा इसे आवश्यक प्रमाणित किया गया हो।

#### **15. अन्य शर्तें**

- सीएस (एमए) नियम, 1944 के नियम 2 (एच) (iii) की अनुसूची I और II में निर्दिष्ट अस्वीकार्य दवाएं प्रतिपूर्ति योग्य नहीं हैं।
- आयोग में सक्षम प्राधिकारी को किसी भी दावे या दावे के भाग को जो अपेक्षित शर्त पूरा नहीं करता हो, अस्वीकार करने का अधिकार है।
- आयोग के किसी कर्मचारी या उसके परिवार के किसी सदस्य को ट्रांसप्लांटेशन के लिए अंग दान करने वाले व्यक्ति की सर्जरी और शल्य चिकित्सा के बाद की देखभाल पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति सीजीएचएस में निर्धारित दर के अनुसार या वास्तविक के अनुसार, जो भी कम हो, की जाएगी।
- चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के कारण होने वाले व्यय की निगरानी तिमाही आधार पर की जाएगी, जिसके लिए उस विशेष वर्ष के लिए चिकित्सा व्यय (इनडोर और आउटडोर उपचार) के लिए बजटीय प्रावधान के एक-चौथाई के बराबर राशि का बेंचमार्क लागू किया जाएगा। किसी विशेष माह में उपर्युक्त बेंचमार्क सीमा से अधिक होने की स्थिति में आयोग का अध्यक्ष ऐसे व्यय को मंजूरी देने के लिए सक्षम प्राधिकारी होगा।

#### **16. एम्बुलेंस शुल्क**

प्रसूति या गंभीर बीमारी के आपातकालीन मामलों या चोट के मामले में अस्पताल में भर्ती होने के लिए एम्बुलेंस शुल्क की प्रतिपूर्ति की जाएगी। यदि आपातकालीन स्थिति में या एम्बुलेंस की अनुपलब्धता के कारण रोगी को ले जाने के लिए टैक्सी जैसे सार्वजनिक परिवहन का उपयोग किया गया है, तो भुगतान किए गए वास्तविक शुल्क की प्रतिपूर्ति की जाएगी।

#### **17. गर्भावस्था की चिकित्सकीय समाप्ति**

गर्भावस्था के चिकित्सीय समापन पर किए गए व्यय का पूर्णरूप से प्रतिपूर्ति की जाएगी, बशर्ते कि यह चिकित्सीय गर्भपात अधिनियम, 1971 के तहत मान्यता प्राप्त या अनुमोदित सरकारी/अन्य अस्पतालों में किया गया हो।

#### **18. वार्षिक चिकित्सा स्वास्थ्य जाँच**

जेईआरसी के 40 वर्ष से अधिक आयु के अधिकारी एवं कर्मचारी, मान्यता प्राप्त अस्पताल से एक वित्तीय वर्ष में वार्षिक चिकित्सा जांच करा सकते हैं। इस पर होने वाले व्यय की प्रति पूर्ति विनियमन 4 में निर्धारित समग्र सीमा के अधीन की जाएगी। इस योजना में, निम्नलिखित पैकेज दरें लागू होंगी:- वार्षिक चिकित्सा जांच की दर महिला अधिकारी एवं कर्मचारी - रु. 10,000/-

पुरुष अधिकारी एवं कर्मचारी

- रु. 7,500/-

#### **19. समीक्षा करने की शक्ति**

इन विनियमों की समीक्षा करने का अधिकार आयोग को होगा।

**20. व्याख्या**

यदि इन विनियमों के अंतर्गत चिकित्सा सहायक या उपचार में किसी सेवा को शामिल किए जाने के संबंध में कोई प्रश्न उठता है तो इन विनियमों की व्याख्या के संबंध में इसे आयोग को भेजा जाएगा जिसका निर्णय अंतिम होगा।

**21. विनियमों पर नियंत्रण**

जहाँ आयोग के अध्यक्ष का यह विचार हो कि ऐसा करना आवश्यक या समीचीन है, वहाँ वह कारणों को लिखित रूप में दर्ज करके इन विनियमों के किसी भी प्रावधान में छूट दे सकता है।

**22. सामान्य**

- i. मान्यता प्राप्त अस्पताल/ डायग्नोस्टिक सेंटर आवश्यक दवाएँ और मानक गुणवत्ता की सभी डिस्पोजेबल विविध वस्तुएँ प्रदान करेंगे और इसे इस आयोग के कर्मचारियों के माध्यम से नहीं खरीदा जाएगा।
- ii. ऐसी सेवा से उत्पन्न होने वाली किसी भी कानूनी देयता का निपटारा अस्पताल/डायग्नोस्टिक सेंटर द्वारा किया जाएगा और यह पूरी तरह से उनकी जिम्मेदारी होगी।
- iii. इन विनियमों में शामिल न होने वाले सभी मामलों के लिए सीएस (एमए) नियम / सीजीएचएस में निर्धारित प्रावधान लागू होंगे।
- iv. सीएस (एमए) नियम 1944/सीजीएचएस के संबंध में केन्द्र सरकार द्वारा समय-समय पर जारी किए गए कोई भी दिशानिर्देश/नियम, उनके जारी होने की तिथि से इस आयोग पर स्वतः ही लागू होंगे।
- v. सुविधाओं के दुरुपयोग होने पर किसी भी समय सुविधाएँ वापस ली जा सकती हैं।
- vi. कर्मचारी/पति/पत्नी/आश्रित (समय-समय पर संशोधित केंद्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में परिभाषित) द्वारा प्रस्तुत दावों की विशुद्धता या अन्य के संबंध में किसी भी संदेह के मामले में, जेईआरसी को अपने कर्मचारी को निर्देश देने का अधिकार होगा। इसके लिए कर्मचारी को जेईआरसी पैनल में शामिल अस्पताल के अधिकृत मेडिकल प्रैक्टीशनर (एएमपी) के समक्ष उपस्थित होना होगा और नियुक्त एएमपी पैनल में शामिल अस्पताल से दूसरी राय प्राप्त होने तक कोई प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी।
- vii. जेईआरसी के पास अपने प्राधिकृत प्रतिनिधि के माध्यम से संबंधित अस्पताल के रिकार्डों का निरीक्षण करने का अधिकार भी है जहाँ कर्मचारी/उसके आश्रित (समय-समय पर संशोधित केंद्रीय सेवा (चिकित्सा सहायक) नियम, 1944 में यथा परिभाषित) को उपचार के लिए भर्ती किया था।
- viii. यदि, मेडिकल बोर्ड की सिफारिशों के आधार पर या अन्यथा यह पाया जाता है कि किसी कर्मचारी द्वारा सुविधा का दुरुपयोग किया गया है, तो उसे चिकित्सा लाभ से तुरंत वंचित किया जा सकता है और नियमों के अनुसार या उचित समझे जाने पर कार्रवाई की जा सकती है।
- ix. जेईआरसी के पास इन विनियमों के दिशानिर्देशों को आंशिक या पूर्ण रूप से संशोधित करने का अधिकार है।

एस.डी. शर्मा, सचिव (प्रभारी)

[विज्ञापन-III/4/असा./696/2024-25]

**अनुलग्नक -I****चिकित्सा दावे (आईपीडी उपचार) के लिए आवेदन पत्र**

जेईआरसी के कर्मचारी या उनके आश्रित परिवार के सदस्यों का अस्पताल में उपचार/परीक्षण जाँच के लिए चिकित्सा सहायक /उपचार के संबंध में किए गए चिकित्सा के खर्चों की वापसी का दावा करने के लिए आवेदन पत्र:

1.	कर्मचारी का नाम और पदनाम (स्पष्ट अक्षरों में)	:	
	i. विवाहित या अविवाहित	:	
	ii यदि विवाहित हैं, तो वह स्थान जहाँ पत्नी/पति कार्यरत हैं	:	
2.	मौलिक नियमों के अन्तर्गत परिभाषित कर्मचारी का वेतन और कोई अन्य परिलब्धियां जिन्हें अलग से दर्शाया जाना चाहिए	:	
3.	वर्तमान पता	:	



4.	मरीज का नाम और कर्मचारी से उसका संबंध	:	
5.	वह स्थान जहाँ पर मरीज बीमार पड़ा	:	
6.	दावा की गई राशि का विवरण	:	
	अस्पताल का नाम	:	
	अस्पताल में उपचार हेतु शुल्क, जिसे अलग से निम्नानुसार दर्शाए गए हैं:-		
	i आवास (क्या यह कर्मचारियों के पद या वेतन के अनुसार था और ऐसे मामलों में जहाँ आवास कर्मचारी के पात्रता से अधिक है, तो इसका प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए कि वह आवास जिसका वह हकदार था, उपलब्ध नहीं था)	:	
	i भोजन	:	
	i. सर्जिकल ऑपरेशन या मेडिकल ट्रिटमेंट या कन्फाइनमेंट	:	
	ii. पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल या अन्य समान परीक्षण	:	
	क. उस अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण और जांच की गई; और	:	
	ख. क्या यह अस्पताल में इस मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/एएमए की सलाह पर किया गया है, यदि हाँ तो इस संदर्भ में जारी प्रमाण पत्र/मेडिकल प्रेशक्रिप्शन संलग्न किया जाए।	:	
	v दवाइयाँ	:	
	vi. विशेष दवाएँ : (कैश मेमो और आवश्यक प्रमाणपत्र/डॉक्टर की सलाह संलग्न की जाए)	:	
	vii. साधारण नर्सिंग	:	
	viii. विशेष नर्सिंग, अर्थात् वे नर्स, जिन्हें विशेष रूप से मरीजों के लिए नियुक्त किया जाता है। बताएँ कि क्या उन्हें अस्पताल में इस मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर या कर्मचारी या रोगी के अनुरोध पर तैनात किया गया है। अतः मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्राप्त प्रमाण पत्र और अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए।	:	
	ix एम्बुलेंस का शुल्क: ix. (आने-जाने की यात्रा का वर्णन करें)	:	
7.	दावा की गई कुल राशि	:	
8.	ली गई अग्रिम राशि	:	
9.	दावा की गई शुद्ध राशि	:	
10.	संलग्नों की सूची	:	

#### सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित घोषणापत्र

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन में दिए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं तथा जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

कर्मचारी का हस्ताक्षर

दिनांक

## अनुलग्नक -II

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग  
ओपीडी उपचार के लिए चिकित्सा दावे की प्रतिपूर्ति

1. नाम एवं पदनाम \_\_\_\_\_
2. मूल वेतन+डीए (अप्रैल, 20..... तक) \_\_\_\_\_
3. मरीज का नाम एवं संबंध \_\_\_\_\_
4. वह स्थान जहाँ पर मरीज बीमार पड़ा \_\_\_\_\_
5. डॉक्टर/अस्पताल का नाम \_\_\_\_\_

दावों का विवरण	दावे की राशि ₹	स्वीकृत राशि ₹
<p>क) परामर्श शुल्क: परामर्श की संख्या और तिथियाँ</p> <p>ख) विशेष परामर्श परामर्श की संख्या और तिथियाँ</p> <p>ग) पैथोलॉजिकल शुल्क:</p> <p>घ) दवाइयों की लागत</p> <p>क्र.सं.      कैश मेमो सं.      दिनांक</p>		
(शब्दों में) रुपए		

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन में दिए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं तथा जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

संलग्नों की सूची:

दिनांक:

कर्मचारी का हस्ताक्षर

## अनुलग्नक - III

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग

(गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्र)

सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए जेईआरसी से चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने हेतु पंजीकरण फॉर्म

1. सेवानिवृत्त कर्मचारी का नाम :
2. पिता का नाम
3. पदनाम/पद जिससे सेवानिवृत्त हुए:
4. अंतिम वेतन प्राप्त:
  - (i) मूल वेतन
  - (ii) ग्रेड पे:
  - (iii) वेतनमान:
  - (iv) वेतन और वेतन मैट्रिक्स में संबंधित स्तर
5. सेवानिवृत्ति की तिथि:
6. नियुक्ति की तिथि से नियमित सेवा की अवधि:से.....तक.....  
(जेईआरसी में सीधी भर्ती या आमेलन)
7. सेवानिवृत्ति के बाद वर्तमान पता:
8. टेलीफोन नं. : (आर) मो. ई-मेल .....
9. परिवार के सदस्यों का विवरण:

(" कृपया इस कॉलम को भरने से पहले संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (चिकित्सा सुविधाएं) विनियम, 2024 के विनियम 2 में प्रदत्त परिवार की परिभाषा देखें)

# कृपया आयु का प्रमाण संलग्न करें

क्र.सं.	नाम	जन्मतिथि#	कर्मचारी के साथ संबंध	रक्त समूह (यदि उपलब्ध हो)

10. बैंक खाते का विवरण :

बैंक का नाम और शाखा का पता:

शाखा कोड:

खाता संख्या:

खाते का प्रकार: बचत/चालू

आईएफएससी कोड:

11. चिकित्सा बीमा का विवरण, यदि कोई हो। कृपया पॉलिसी की एक प्रति संलग्न करें

क्र.सं.	बीमा कंपनी का नाम	शामिल किए गए परिवार के सदस्यों का विवरण	बीमा राशि (रु. में)	भुगतान किया गया प्रीमियम (रु. में)	टिप्पणी

घोषणा: मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त दर्शाए गए मेरे परिवार के सदस्य पूर्णतः मुझ पर निर्भर हैं। यदि किसी भी समय उपरोक्त जानकारी झूठी पाई जाती है, तो जेईआरसी नियमों के अनुसार मेरे खिलाफ या जैसा उचित समझे, कार्रवाई कर सकता है। इसके अलावा, मैं इस आवेदन पत्र में शामिल मेरे परिवार के सदस्यों की निर्भरता के मानदंडों में कोई भी बदलाव होने पर तुरंत जेईआरसी को सूचित करने का वचन देता हूँ। अगर मैं सूचित करने में विफल रहता हूँ और जेईआरसी को इस बदलाव के बारे में पता चलता है, तो जेईआरसी को यह अधिकार है कि वे चिकित्सा सुविधा वापस ले सकते हैं और / या उपयुक्त प्राधिकारी मेरे खिलाफ कोई भी कार्रवाई शुरू कर सकते हैं।

कर्मचारी का हस्ताक्षर

दिनांक

स्थान:

अनुलग्नक-IV

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग  
(गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्र))

क. मैडिकल कार्ड

लाभार्थियों की संयुक्त  
तस्वीर लगाने के लिए  
स्थान

पंजीकरण सं.

पात्रता (निजी/अर्ध-निजी/सामान्य)

(पंजीकरण कार्यालय द्वारा भरा जाना है)

1.	सेवानिवृत्त कर्मचारी का नाम और कर्मचारी संख्या		
2.	सेवानिवृत्ति की तिथि		
3.	सेवानिवृत्ति के समय पदनाम		
4.	सेवानिवृत्ति की तिथि के अनुसार वेतनमान और मूल वेतन		
5.	वेतन और वेतन मैट्रिक्स में वेतन स्तर (लेवल)		
6.	स्थायी पता/संपर्क टेलीफोन सं.		

7.	वर्तमान पता/संपर्क टेलीफोन सं.		
8.	कार्ड की वैधता अवधि	से	तक

**ख.** सभी लाभार्थियों का विवरण:

क्र.सं.	नाम	जन्मतिथि	कर्मचारी के साथ संबंध	रक्त समूह (वैकल्पिक)

सेवानिवृत्त कर्मचारी/पति/पत्नी  
के हस्ताक्षर का नमूना  
जारी करने की तिथि

जारीकर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर  
पदनाम

## JOINT ELECTRICITY REGULATORY COMMISSION

(For the State of Goa & UTs)

### NOTIFICATION

Gurugram, the 12th November, 2024

**F.No. JERC 34/2024.**— In exercise of power conferred Under Section 91 & 181 of the Electricity Act, 2004 and Chapter IV para 18.2 of JERC for the State of Goa & UTs (Recruitment Control and Service Conditions of Officers and Staff) Regulations, 2009, the Joint Electricity Regulatory Commission hereby makes the following Regulations, namely: -

#### 1. Short Title, Extent of Application and Commencement

- These regulations may be called the Joint Electricity Regulatory Commission (Medical Facility) Regulations, 2024.
- These shall apply to all the employees of the Commission on regular appointment, deputation or short-term contract, retired employees and their families excluding the Chairperson and Members of the Commission.
- These Regulations shall come into effect from the date of publication in the official Gazette.

#### 2. Definitions

In these Regulations, unless the context otherwise requires: -

- “**Authorised/Notified Medical Practitioner**” means a registered medical practitioner having a degree recognized under the Indian Medical Council Act, 1956 as amended from time to time, or a Registered Medical Practitioner holding Degree or Diploma in Ayurveda/Unani/Siddha/Homeopathy of not less than 4 years duration from a University/Statutory Board/Council/Faculty of Indian Medicine and Homeopathy and equivalent, included in the Schedules of Indian Medicine Central Council Act, 1970/Homeopathy Central Council Act, 1973, as the case may be and registered with the State Medical Council.
- “**Commission**” means Joint Electricity Regulatory Commission (For the State of Goa & UTs)

- iii. **“Controlling Officer”** means Secretary of the Commission or any other officer to whom such powers may be delegated by the Commission for the purpose of these Regulations.
- iv. **“Employee”** means any person appointed by and on the rolls of the Commission, who is allowed to avail the benefit under these regulations by the Joint Electricity Regulatory Commission and also includes the employees who have **superannuated** (at the age of 60 or as decide by the Central Government) from the Commission, having rendered service of not less than 5 years, after being permanently absorbed in the Commission." Employees in case of his/her retirement on medical incapacitation before superannuation shall also be eligible to avail the benefit under these regulations. Employees in case of his/her voluntary retirement by giving notice of not less than three months in writing to the Commission after he/she rendered more than 20 years of service in PSUs/Government/Autonomous Body /Statutory body etc. as a regular Employee, put together as on date of voluntary retirement and must have also put a minimum of 05 years of service in this Commission.
- v. **“Family”** means the employee’s spouse, parents, unmarried sisters, minor /unmarried brothers, widowed daughters, widowed sisters, children and step children (including legally adopted children) wholly dependent upon the employee as per provisions of CS (MA) Rules of Govt. of India as amended from time to time.
- vi. **“Patient”** means an employee of the Commission or their family members to whom these Regulations apply and who is in need of medical attendance and treatment.
- vii. The members of the family shall also be entitled to medical attendance and treatment even if they do not stay with the employee.
- viii. **“CGHS beneficiary”** may avail CGHS facility as per CGHS Rules and shall not be entitled to these facilities.
- ix. The medical facilities can be availed only if the retired employee and his/her spouse are not availing any medical facilities from or through the Central/State Government/Public Sector Undertaking/ other authority etc.
- x. Medical facilities to the employee and his / her dependent family members (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) will be admissible for the treatment undergone only in India or otherwise stated specifically.
- xi. **“Empanelled Hospital and Diagnostic Centre”** means the Government Hospitals/Diagnostic Centres including all recognised Private Hospital/Diagnostic Centres under CGHS for Specialised and General-Purpose Treatment and Diagnostic Procedures recognised vide Ministry of Health & Family Welfare as amended from time to time or any private Hospital/Diagnostic Centre notified/authorised by the Joint Electricity Regulatory Commission. Any changes subsequently made shall automatically apply to the beneficiaries.
- xii. **“Treatment”** means the use of all medical and surgical facilities available at the hospital in which the employee is treated and includes: -
  - a. The services of such pathological, bacteriological, radiological, advance technology method or other methods as are considered necessary by the authorised medical attendant;
  - b. The supply of such medicines, vaccines, sera or other therapeutic substances as are ordinarily available in the hospital and as are admissible under CS (MA) Rules;
  - c. The supply of such medicines, vaccines, sera or other therapeutic substances not ordinarily so available as the authorised medical attendant may certify in writing to be essential for recovery or for the prevention of serious deterioration in the condition of an employee except the items mentioned below, namely: -
    - i. preparations which are not medicines but are primarily foods, tonics, toilet preparations or disinfectants and expensive drugs, tonics, laxatives or other elegant and proprietary preparations as specified in **Schedule I**; and
    - ii. expensive drugs, tonics, laxatives or other elegant and proprietary preparations as specified as **Schedule II** for which drugs of equal therapeutic value are available.
  - d. A list of Ayurvedic, Unani, Siddha and Homoeopathic medicines for which a refund is admissible is also given in the same Appendix as **Schedule III**.

- e. Such accommodation as is ordinarily provided in the hospital as per entitlement as laid down in Regulation 8.
  - f. Physiotherapy and other treatments associated with an integrated system of medicine including, allopathy, Homeopathy, ayurvedic, Unani and Siddha system;
  - g. Such nursing as is ordinarily provided to in-patients by the hospital; and
  - h. The specialist consultation is described in these regulations but does not include diet or provisions at the request of the employee or accommodation superior to that described in Regulation 8.
3. A list of Authorised Medical Practitioners will be prepared and maintained by the Commission, area-wise, on the request of the employees and based on relevant documentary proof including prescription with the registration number of the concerned Registered Medical Practitioner. If an employee is receiving OPD treatment from the empanelled hospital with this Commission /CGHS-recognised hospital (after getting the referral from his AMA), the attending doctor of that empanelled hospital will also be treated as a deemed authorised/Notified Medical Practitioner for the Commission.

#### 4. Procedure for availing outdoor treatment

- i. The officers and staff/retired/superannuated employees of this Commission, will be entitled for reimbursement of medical expenses for OPD treatment for themselves and their family members including dependents with the annual limits based on the last cell of the corresponding pay matrix in which they are /were working, applicable from April to March every financial year on production of prescription from authorised/notified Medical Practitioners along with bills/cash memos of medicine/test & Investigations.
- ii. This annual limit is not inclusive of the expenses incurred on major tests such as MRI, CT scan, Angiography etc. which will be reimbursable on an actual basis or the limits laid down by CGHS, whichever is lower.
- iii. The annual ceiling amounts indicated above can be claimed on production of medical bills/cash memos as per proforma at **Annexure-II**.

#### 5. Procedure for availing indoor treatment

- i. Employees/Retired Employees and their dependants may take indoor treatment from the empanelled hospitals mentioned in CGHS list issued from time to time or the hospitals or any private Hospital/Diagnostic Centre notified/authorised by the Joint Electricity Regulatory Commission and the expenses incurred by the employees in this regard will be reimbursed by the Commission to the employee as the case may be, subject to admissibility and rates prescribed in the CGHS as amended from time to time.
- ii. In case treatment is obtained from any private hospital/nursing home (i.e. other than hospitals mentioned in the CGHS list issued from time to time by the MoHFW or Hospitals authorised by the Commission) in an emergency the reimbursement for such treatment will be limited to the rates prescribed in CGHS or actual expenses incurred, whichever is less.
- iii. The employees of the Commission shall be entitled for medical treatment including the cost of treatment, pathological, radiological, scanning, hospital accommodation, nursing home facilities etc. as per the package rates prescribed by the Ministry of Health and Family as amended from time to time.
- iv. The employees of the Commission may get medical treatment in any of the empanelled hospital/diagnostic centre on the advice of Authorised/Notified Medical Practitioner/attending physician. However, in case of emergency they may directly go to any private or recognised private hospital/diagnostic centre nearest to their place of residence.
- v. The charges paid for clinical tests, etc. to a private non-recognised hospitals/diagnostic centre shall be reimbursable as per rates prescribed for CGHS beneficiaries. Where there are no rates prescribed, the expenses incurred shall be reimbursed on actual basis.
- vi. If during treatment in an empanelled hospital/diagnostic centre, special nursing becomes necessary, the employee or a member of his family shall be entitled to such special nursing as may be deemed essential for the recovery or for the prevention of serious deterioration in the condition of the patient having regard to the nature of the disease. The amount to be reimbursed for such special nursing shall be limited to the amount, which is in excess of 25% of the pay of the employee concerned for the period for which special nursing was necessary. For this purpose, a

certificate from the Medical Officer-in-charge countersigned by the Medical Superintendent shall be produced.

- vii. The beneficiaries (employee/retired employee of JERC) who have subscribed to Medical Insurance Policies in addition to availing CGHS facilities / Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944, may be allowed to claim reimbursement from both the sources subject to the condition that the reimbursement from such sources should not exceed the total expenditure incurred by the beneficiary on the treatment. If the medical claim against the original vouchers/bills is raised by the beneficiary first from the insurance company, then the insurance company will issue a certificate indicating the amount reimbursed to the beneficiary. The insurance company concerned will retain the original vouchers/bills in such cases. The beneficiary would then prefer his/her remaining medical claim along with photocopies of vouchers/bills duly certified by him/her, along with a stamp of the insurance company on the reverse of the vouchers / bills to the JERC. Reimbursement to the beneficiary shall be restricted only to the admissible amount as per approved rates subject to the condition that the total amount reimbursed by the two entities (Insurance Company & JERC) does not exceed the total expenditure incurred by the beneficiary
- viii. Package rates for the duration of indoor treatment are as follows:
  - a. 12 days for specialized procedure.
  - b. 7-8 days for other procedures.
  - c. 3 days for laparoscopic surgery.
  - d. 1 day for day care/minor procedures (OPD).

#### **6. Procedure for application for registration/renewal of medical card for retired employee: -**

- i. An employee who is willing to avail the medical benefits for self/spouse/dependants (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) after retirement shall submit an option within a period of three months prior to the date of superannuation/Voluntary retirement/retirement on Medical Incapacitation from the Commission as per format specified in '**Annexure III**'. Provided that in case of death of an employee prior to his/her superannuation, the dependents of such employee can opt for these medical facilities.
- ii. Such employee/dependent shall be registered by issuing medical card as per format specified in '**Annexure IV**' within one month from the date of application. The medical card issued shall be valid for a period of five years from the date of superannuation or death of the employee, as the case may be.
- iii. Provided that in case of any change in the family (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) details, the same shall be intimated immediately to this Commission, in writing, who shall on receipt of such intimation issue a modified medical card within one week.
- iv. The Medical card shall be renewed every five years. The employee/ dependents (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) shall be required to apply for renewal within three months prior to the expiry of the medical card (as per format in **Annexure IV**) to the Secretary, JERC, who shall within a period of one month of the application convey the approval of renewal by issuance of a new medical card.
- v. In the event of death of the employee after retirement, the spouse and other eligible dependant member of the family (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) may continue to avail the facility.
- vi. The Medical Card shall be rendered invalid from the date any of the eligibility conditions ceases to be fulfilled by the employee or his/her dependant (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time).

#### **7. Advance for Medical Treatment**

- i. All expenses on indoor treatment shall initially be met by the employee himself and shall claim for medical reimbursement on completion of the treatment. However, on the request of the employee, the competent Authority, JERC may grant an advance to enable him/her initially to meet expenditure on medical attendance and treatment for himself/herself and members of his/her family in the following cases subject to production of a valid prescription and estimate by AMA/CGHS empanelled Hospital, after obtaining approval from the Commission.
  - a. For indoor treatment at a hospital
  - b. For OPD treatment in the case of TB/Cancer



- ii. The amount of advance shall not exceed 90% of the amount estimated by the treating AMA or demanded by such hospital.
- iii. The advance paid to the employee shall be adjusted against the medical claim and balance, if any, shall be refunded forthwith.
- iv. Normally the recognised private hospitals/diagnostic centres who entered into agreement with the Commission shall charge the rates approved for the package rate. They shall also extend credit facilities in emergency cases and submit the bill for reimbursement as per approved rates to the Commission. However, in case of hospitals/ diagnostics centres insisting on immediate payment of the cost of treatment, room rent, medicines, various test, etc., the Commission may sanction advance payment to the extent of 90% of approximate expenses as per package rate prescribed for CGHS beneficiaries and issue an account payee Cheque either in the name of the hospital concerned or beneficiary. The balance payment shall be made on submission of final claim by the beneficiary.

## 8. Accommodation

Entitlement of wards for various categories of officers/officials for indoor treatment in Private Empanelled Hospitals will be as follows: -

Sl. NO.	Corresponding Level in Pay Matrix as per 7 <sup>th</sup> CPC	Ward Entitlement	Room Rent (in ₹)
1.	Upto L6	General	₹ 1500/- per day
2.	L7 to L10	Semi-Private	₹ 3000/- per day
3.	L11 and above	Private	₹ 4500/- per day
4.	Day care	Day Care (6-8 Hrs Admission)	₹ 500/- per day for all

## 9. Submission of Medical Claims

- i. Final claims for reimbursement of medical expenses for a particular spell of illness shall ordinarily be preferred within three (3) months, from the date of completion of the treatments.
- ii. All claims for reimbursement should be accompanied with the doctor's prescription, chemist's cash memo, doctors/hospital receipt in respect of consultations/medicines etc. (as required under these Regulations), shall be submitted along with the claim form.
- iii. The application for medical claims for Indoor/IPD treatment shall be submitted in the prescribed form given at **Annexure-I**.
- iv. The application for medical claims for OPD treatment shall be submitted in the prescribed form given at **Annexure-II**.
- v. Claim for outdoor treatment in respect of retired employee may be preferred once in a month.
- vi. All expenses on indoor treatment shall initially be met by the employee himself and shall claim for medical reimbursement on completion of the treatment.
- vii. CGHS beneficiaries will submit their medical claims as per CGHS rules.
- viii. An intimation in writing (through email, fax, etc.) regarding retired employee or his/her dependant (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) for serious illness needing hospitalization to be sent to the Secretary, JERC within 72 hours of the hospitalization.
- ix. The employee shall submit the medical claim in the prescribed format with all relevant supporting vouchers/documents 'in original', to the JERC within three months from the date of discharge. The Administration division of JERC shall verify and ensure, before accepting the claim papers that all relevant documents are enclosed and issue a dated acknowledgement to the claimant in token of receipt of the medical claim.
- x. If any deficiencies / gaps are found in the medical claim documents/papers, the JERC, shall retain the papers and communicate the list of deficiencies/observations to the employee for removing the deficiencies/shortcomings within one month from the date of the receipt of medical claim. The medical claim may also be returned in original to the beneficiary, if it is absolutely necessary for doing the needful to remove the deficiencies.
- xi. The medical claim should be scrutinized and processed as per this Medical Regulations of JERC. The amount found admissible may be passed for payment, subject to conditions as stated above. The payment shall be credited online in the Bank Account of the beneficiary within three months by Accounts Division, JERC (excluding the time taken by the beneficiary in attending

the deficiencies / shortcomings, if any, in medical claim) from the date of the receipt of the medical claim.

#### **10. When both Husband and Wife are in service**

In case where both husband and wife are in service and eligible for medical facilities from their respective employer, they, as well as eligible dependants, may be allowed to avail of the medical concessions facility according to his/her status. For this purpose, they should furnish to their respective authorities a joint declaration as to who will prefer the claim for reimbursement of medical expenses incurred on the medical attendance and treatment in respect of wife/husband and the children. The above declaration should be submitted in duplicate and a copy of each shall be recorded in the personal file of each of them in their respective office. This declaration shall remain in force till such time as it is revised on the express request in writing by both the husband and the wife, e.g., in the event of promotion, transfer, resignation, etc., of either of the two.

#### **11. Cases where the family stays outside Headquarters (Station)**

- i. Where the family of the employee does not reside at the same place where the employee is posted, they may avail of medical treatment and the expenditure incurred on such treatment shall be reimbursed by the Commission subject to the ceilings prescribed in the Regulations.
- ii. Employees or members of their families falling ill at a place other than his/her headquarters, or employees falling ill during official tours, are entitled to reimbursement of medical expenses on the same basis as above.

**12.** Any test costing Rs.4,000/- and above as per rates prescribed by CGHS shall be treated as a major test and reimbursement of such tests shall be in addition to the annual limit prescribed for each category of employee for availing outdoor treatment provided it has been performed at Govt./recognized hospital/diagnostic centres mentioned in CGHS list of Hospital & Diagnostic Centres/Lab. In case, the test is not prescribed as per CGHS rate list, the rates prescribed by the AIIMS list will be taken into consideration. Where, there is no rate prescribed either in CGHS or AIIMS lists, the expenses incurred shall be reimbursable on actual basis.

**13.** Officers/officials shall be entitled to have 'major dental treatment' from any dental surgeon. 'Major treatment' shall, inter alia, include treatment of the following nature and reimbursement thereof shall be at maximum charges indicated against each or actual expenditure, whichever is less:-

- a. Flap Surgery- full mouth Rs. 20,000/-
- b. Fixation of fracture of Jaw Rs. 5,000/-
- c. Tumor Excision Rs. 4,000/-
- d. Resection of Jaw Rs. 12,000/-
- e. Full denture Rs. 8,000/-

#### **14. Reimbursement of purchase of artificial Appliances**

Reimbursement of expenses for purchase/ replacement/repair/ adjustment of various artificial appliances will be governed by the office memorandum issued by MoH&FW dated 08.07.2014 and subsequent orders/ guidelines, if any, of the Central Government, in this regard.

In the case of diseases like Polio, where an appliance is fitted to a child, which has to be readjusted or replaced periodically as the child grows or the affected part improves, reimbursement of cost of boot (shoe) in the case of such patients is permissible if certified as essential by a specialist in the concerned speciality in the hospitals.

#### **15. Other Conditions**

- i. Inadmissible medicines as specified in Schedules I and II of Rule 2(h) (iii) of the CS (MA) Rules, 1944 are not reimbursable.
- ii. The competent authority in the Commission shall be empowered to disallow any claims or part of the claim which does not satisfy the required condition for such claim.
- iii. Expenses incurred on the surgery and post-operative care of the donor of an organ for transplantation to an employee of the Commission or to a member of his family shall be reimbursed as per rate prescribed in CGHS or as per actual whichever is less.
- iv. The expenditure on account of reimbursement of medical claims shall be monitored quarterly by applying the benchmark of an amount equivalent to one-fourth of the budgetary provision for medical expenses (for indoor as well as outdoor treatment) for that particular year. In the

event of such expenditure exceeding the aforesaid benchmark ceiling in any particular month, the Chairperson of the Commission shall be the competent authority to approve such expenditure in excess of the benchmark ceiling.

#### **16. Ambulance Charges**

Ambulance charges for admission to the hospital in case of maternity or serious illness, emergency cases or injury shall be reimbursed. In case public transport such as Taxi has been used to carry the patient in emergency or non-availability of Ambulance, actual charges paid shall be reimbursed.

#### **17. Medical termination of pregnancy**

The expenditure incurred on medical termination of pregnancy shall be reimbursed in full provided it has been performed at Govt./other hospitals recognized or approved under the Medical Termination of Pregnancy Act 1971.

#### **18. Annual Medical Health check-up**

The officers and staff of JERC above 40 years of age, may undergo an annual medical examination in a financial year from a recognised hospital. The expenditure on this will be reimbursed subject to the overall ceiling laid down in Regulation 4. In this scheme, the following package rates will be applicable:-

Rate of Annual Medical Examination	Female Officer and Staff -	Rs. 10,000/-
	Male Officer and Staff -	Rs. 7,500/-

#### **19. Power to review**

The power to review these Regulations shall vest with the Commission.

#### **20. Interpretation**

If any question arises as to whether any service is included in medical attendance or treatment under these Regulations as to the interpretation of these Regulations, it shall be referred to the Commission whose decision thereon shall be final.

#### **21. Power to relax**

Where the Chairperson of the Commission is of the view that it is necessary or expedient so to do, he may, for reasons to be recorded in writing, relax any of the provisions of these Regulations.

#### **22. General**

- i. The recognised hospitals/diagnostic centres will provide necessary medicines and all disposable sundries of standard quality and will not get them purchased through employees of this Commission.
- ii. Any legal liability coming out of such service shall be dealt by the hospital/diagnostic centre and it shall be their responsibility alone.
- iii. For all matters which are not covered in these Regulations, the provisions laid down in the CS (MA) Rules / CGHS will be applicable.
- iv. Any guidelines/rule position issued by the Central Govt. regarding CS (MA), Rules, 1944/CGHS from time to time, will automatically be applicable on this Commission, from the date of their issuance.
- v. The facilities shall be liable to be withdrawn at any time for misuse or abuse of the facility.
- vi. In case of any doubt regarding the genuineness or otherwise of the claims preferred by the employee/spouse/dependant (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time), the JERC reserves the right to direct the employee to be present before an Authorized Medical Practitioner (AMP) of JERC / empanelled hospital and no reimbursement shall be made till the second opinion is received from the appointed AMP / empanelled hospital.
- vii. The JERC also reserves the right to inspect the records of the Hospital concerned where the employee/his or her dependant (as defined in the Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944 as amended from time to time) was admitted for undertaking treatment, through its authorized representative.

- viii. If, on the basis of recommendations of the Medical Board or otherwise it is found that there is misuse of the facility by any employee, he /she may be summarily debarred from the medical benefits and action may be taken as per rules or as deemed fit.
- ix. The JERC reserves the right to amend, modify the guidelines of these Regulations in part or full.

\*\*\*\*\*

S.D.SHARMA, Secy. I/C

[ADVT.-III/4/Exty./696/2024-25]

### **Annexure-I**

#### **FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL CLAIMS (IPD TREATMENT)**

**Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance/treatment/facility of the Employee of JERC or their dependent family members for treatment/test investigations in a Hospital:**

1.	Name and designation of the Employee ( <b>in block letters</b> )	:	
	i. Whether married or single	:	
	ii. If married, the place where wife/husband is employed	:	
2.	Pay of the Employee as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately	:	
3.	Actual residential address	:	
4.	Name of the patient and his/her relationship to the employee	:	
5.	Place at which the patient fell ill	:	
6.	Details of the amount claimed	:	
	Name of the Hospital	:	
	Charges for hospital treatment, indicating separately the charges for:-		
	i. Accommodation (State whether it was according to the status or pay of the employees and in cases where the accommodation is higher than the status of the employee, a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available)	:	
	ii. Diet	:	
	iii. Surgical operation or medical treatment or confinement:	:	
	iv. Pathological, Bacteriological, Radiological or other similar tests, indicating	:	
	a. The name of the hospital or laboratory at which test & investigations undertaken; and	:	
	b. whether undertaken on the advice of the Medical Officer in charge of the case at the hospital/AMA. If so, a certificate/medical prescription to the effect should be attached	:	

	v. Medicines	:	
	vi. Special Medicines : (Cash memos and the Essentiality Certificate/Doctors advice should be attached)	:	
	vii. Ordinary nursing	:	
	viii. Special nursing, i.e., nurses, specially engaged for the patient. State whether they are deployed on the advice of the Medical Officer in charge of the case at the hospital or at the request of the Employee or patient. In the former case a certificate from the Medical Officer in charge of the case and countersigned by the Medical Superintendent of the Hospital should be attached.	:	
	ix. Ambulance charges:	:	
	(state the journey—to and fro—undertaken)	:	
7	Total amount claimed	:	
8	Less advance taken on	:	
9	Net amount claimed	:	
10	List of enclosures	:	

#### DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

I .....(Name) hereby declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

Date

Signature of the Employee

#### Annexure-II

#### JOINT ELECTRICITY REGULATORY COMMISSION REIMBURSEMENT OF MEDICAL CLAIM FOR OPD TREATMENT

1. Name & Designation
2. Basic Pay+ DA (As on April,20.....)
3. Name of the Patient & relationship
4. Place where the patient fell ill
5. Name of the Doctor/ Hospital

CLAIM DETAILS	AMOUNT CLAIMED ₹	AMOUNT ADMITTED ₹
<b>Consultation Charges:</b>  a. No.& Dates of Consultations  b. Special Consultations  c. No.& Dates of Consultations  d. Pathological Charges:  e. Cost of Medicines  f. S.No.    Cash Memo No.                  Date		
(In words) Rupees		

I hereby declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

List of Encls:

Date:

Signature of the Employee

## Annexure - III

**Joint Electricity Regulatory Commission**  
(For the State of Goa & UTs)

**REGISTRATION FORM FOR RETIRED EMPLOYEES FOR AVAILING MEDICAL FACILITY FROM JERC**

1. Name of Retd. Employee:
2. Father's Name
3. Designation/Post from which retired:
4. Last salary drawn:
  - i. Basic Pay:
  - ii. Grade Pay:
  - iii. Scale of Pay: Pay and Corresponding Level in the Pay Matrix
5. Date of superannuation:
6. Period of Regular Service from the date of  
From-Direct Recruitment OR Absorption in JERC: To
7. Residential Address after Retirement:
8. Telephone No : (R) Mob. e-mail .....
9. Details of Family Members:

(\*Please see the definition of family as provided in Regulation 2 of Joint Electricity Regulatory Commission (Medical Facilities) Regulations, 2024 before filling up this column)

# Please attach proof of age

SI. No.	Name	Date of Birth#	Relationship with the employee	Blood Group available if

10. Details of Bank Account:

Name of Bank and Branch Address:

Branch Code:

Account Number:

Type of Account: Savings/ Current

IFSC Code:

11. Detail of the Medical Insurance, if any. Please attach a copy of the policy

S. No.	Name of the Insurance Company	Details of the family members covered	Amount insured (in Rs.)	Premium Paid (in Rs.)	Remarks

**Declaration:** I hereby declare that above mentioned members of my family are fully dependant on me. If the above information is found to be false at any time, the JERC can take action against me as per the Rules or as deemed fit. Further, I undertake to inform the JERC immediately if there is any change in the dependency criteria of my family members included in this application form. I understand that If I fail to intimate and if JERC comes to know of the change, the Medical facility is liable to be withdrawn by JERC and JERC and / or appropriate authority shall be within its rights to initiate any action against me.

Signature of Employee

Date:

#### Annexure-IV

### Joint Electricity Regulatory Commission (For the State of Goa & UTs)

#### MEDICAL CARD

Space for  
affixing Joint  
Photograph of  
Beneficiaries

1. Registration No.
2. Entitlement (Pvt/Semi-Pvt/General)  
(To be filled in by the registering office)

1.	Name of the retired employee and employee number	
2.	Date of retirement	
3.	Designation at the time of Retirement	
4.	Scale of pay and basic pay as on the date of retirement	
5.	Pay and Corresponding Level in the Pay Matrix	
6.	Permanent Address / Contact Tel. No.	
7.	Present address/Contact Tel. No.	
8.	Validity period of the card	From.....To .....

#### DETAIL OF ALL BENEFICIARIES:

SI. No.	Name	Date of Birth	Relationship with the employee	Blood Group (optional)



--	--	--	--	--

Specimen signature of the  
Retired employee/spouse  
Date of Issue

Signature of the issuing officer  
Designation